



EN EL NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA  
CON AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



# LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO CUMPLIDO EXITOSAMENTE POR NUESTRO ESTUDIANTE,

**AMY JULIETH MOVILLA COMAS**  
C.C.No. 1.045.688.469 de Barranquilla

MEDIANTE LA PEDAGOGÍA DIALÓGICA  
TODOS LOS ESTUDIOS Y PRÁCTICAS REQUERIDAS  
PARA SU DESARROLLO INTELECTUAL Y CULTURAL  
LE OTORGA EL TÍTULO DE

## ENFERMERA

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA  
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD

VICE-RECTOR

RECTOR

DIRECTOR DEL PROGRAMA

ANOTADO AL FOLIO 83 DEL LIBRO 1/96

NÚMERO DE REGISTRO E- 2042

DADO EN BARRANQUILLA, A LOS

27 DÍAS DEL MES Enero DEL AÑO 2012



# UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

## ACTA DE GRADO

Código: E-75-3001-12

Otorgada a: **Amy Julieth Movilla Comas**

Cédula Ciudadanía 1.045.688.469 de Barranquilla

En Barranquilla a los 27 días del mes de enero de 2012 Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vicerrector, Director(a) de los Subsistemas Administrativo y Académico, Directores de Programa de Medicina, Odontología, Enfermería, Bacteriología, Fisioterapia, Optometría, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Nutrición y Dietética, Psicología y Trabajo Social, en presencia de su cuerpo docente, se reúnen en el Salón de Actos de la Institución para, en uso de sus facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, otorgar Grado Académico.

Hecho el juramento profesional, el graduado recibe el diploma, que dice así:

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA, COLOMBIA, HABIENDO SIDO CUMPLIDO EXITOSAMENTE POR NUESTRO ESTUDIANTE:

**Amy Julieth Movilla Comas**

Cédula Ciudadanía 1.045.688.469 de Barranquilla

MEDIANTE LA PEDAGOGÍA DIALÓGICA TODOS LOS ESTUDIOS Y PRÁCTICAS REQUERIDAS PARA SU DESARROLLO INTELECTUAL Y CULTURAL LE OTORGA EL TITULO DE:

**Enfermera**

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA.

Tras de felicitar a los graduados se dio por clausurado el Acto de Grado, a los 27 días del mes de enero de 2012

  
EDUARDO ACOSTA BENDEK  
Rector

  
HERMINIA ROSA CASTELLÓN MONTENEGRO  
Directora del Programa

  
JESÚS SÁEZ DE IBARRA  
Vicerrector





Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

**Certifica**  
***Amy Julieth Movilla Comas***  
***CC 1045688469 de Barranquilla - Atlantico***

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia -Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022 con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2025-11-21  
Fecha de vencimiento: 2025-11-21



ING. SOLANLLY COVALEDA  
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
TP 3206  
Docente.

ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

## *Certifica*

***Amy Julieth Movilla Comas***  
***CC 1045688469 de Barranquilla - Atlántico***

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI  
Clínico  
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-02-13  
Fecha de vencimiento: 2026-02-13

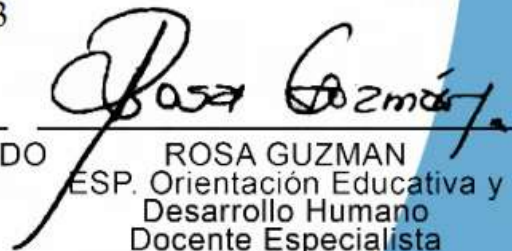




ING. SOLANLLY COVALEDA  
Representante Legal.



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
CP 3208  
Docente.



ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

**Certifica**  
**Amy Julieth Movilla Comas**  
**CC 1045688469 de Barranquilla - Atlántico**

Realizó y aprobó el Curso Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-02-15  
Fecha de vencimiento: 2026-02-15



ING. SOLANLLY COVALEDA  
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
TP. 3208  
Docente.

ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

## Certifica

# *Amy Julieth Movilla Comas*

## *CC 1045688469 de Barranquilla - Atlántico*

Realizó y Aprobó el Curso Atención Integral de Urgencias a Víctimas de Ataque con Agentes Químicos

con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2025-11-13

Fecha de vencimiento: 2025-11-13



ING. SOLANLLY COVALEDA  
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
TP 3206  
Docente.

ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista



NIT. 901544869-6

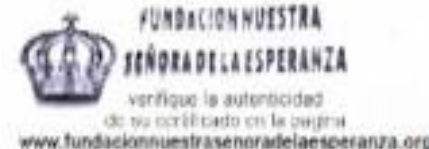


Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

**Certifica**  
***Amy Julieth Movilla Comas***  
***CC 1045688469 de Barranquilla - Atlántico***

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional  
Resolución 3100 / 2019  
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2025-11-13  
Fecha de vencimiento: 2025-11-13



ING. SOLANLLY COVALEDA  
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
TP 3206  
Docente.

ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

**Certifica**

***Amy Julieth Movilla Comas***  
***CC 1045688469 de Barranquilla - Atlántico***

Realizó y aprobó el Curso Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas de Conflicto Armado con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2025-11-15  
Fecha de vencimiento: 2025-11-15



ING. SOLANLLY COVALEDA  
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
TP 3206  
Docente.

ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista



NIT. 901544869-6



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

**Certifica**  
***Amy Julieth Movilla Comas***  
***CC 1045688468 de Barraquilla - Atlántico***

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-11-17  
Fecha de vencimiento: 2025-11-17



ING. SOLANLLY COVALEDA  
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
TP 3206  
Docente.

ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista



GOBERNACION DE BOLIVAR  
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCIÓN NÚMERO **13024186**  
( **17 ENE. 2013** )

Por medio de la cual se autoriza la Inscripción, Registro de un Título Profesional y se Autoriza el ejercicio de sus funciones.

**LA ASESORA ADMINISTRATIVA - DESPACHO**

En cumplimiento al Decreto 1875 de 03 de agosto de 1994 y en uso de sus atribuciones legales ante la Secretaría de Salud Departamental conferidas en la Resolución Número 001378 del 3 de Noviembre de 2011 y

**CONSIDERANDO:**

1.- Que **AMY JULIETH MOVILLA COMAS**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número **1.045.688.469** de **Barranquilla (Atlántico)**, ha solicitado, a esta Secretaría, la Inscripción y Registro de su Título como **ENFERMERA**, otorgado por **LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA** el día 27 de Enero de 2012, según Acta de Grado No. **E-75-3001-12** de fecha 27 de Enero de 2012.

2.- Que dicho Título se encuentra debidamente Registrado ante el Ministerio de Educación Nacional e igualmente registrado en la institución en mención en el Libro No. **1/96**, Folio No 83 de fecha 27 de Enero de 2012.

3.- Que en cumplimiento de la Resolución 1058 de 23 de marzo de 2010 y sus reglamentos, así como al artículo 10 de la Resolución 0566 de 16 de Marzo de 2011, expedida por el Ministerio de la Protección Social, por el cual se delega a las Direcciones Departamentales de Salud la autorización de realizar los sorteos para la adjudicación de Plazas del Servicio Social Obligatorio a egresados en los programas de **MEDICINA, BACTERIOLOGIA, ENFERMERIA Y ODONTOLOGIA**. Y de acuerdo con el Sorteo realizado el día 20 de Enero de 2012 en la sede de la Secretaría de Salud Departamental de Bolívar, **AMY JULIETH MOVILLA COMAS**, no salió favorecido(a) para el cumplimiento del Servicio Social Obligatorio.

4.- Que de acuerdo con lo dispuesto en las normas anteriormente citadas,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.-** Autorízase a **AMY JULIETH MOVILLA COMAS**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número **1.045.688.469** de **Barranquilla (Atlántico)**, para ejercer la Profesión de **ENFERMERA** en todo el Territorio Nacional.

**ARTICULO SEGUNDO.-** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

**COMUNIQUESE Y CUMPLASE**

Dada en la ciudad de Cartagena de Indias a los **17 ENE. 2013**

  
**YUNIS M. LAFONT C.**  
Asesor Administrativo - Despacho.

Verificó : **NULFA MANJARREZ SURMA**  
Oficina de Registros Profesionales

Proyectó y Elaboró : **Roberto Goenaga Curi**  
Técnico Operativo

Centro, Calle de la Moneda # 7 - 55, Casa de la Moneda  
Teléfono 6647247 - 6647248 - 6644160 - 6646379 - 6644326  
Pag Web: [www.bolivar.gov.co](http://www.bolivar.gov.co)  
Cartagena - Colombia



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) AMY JULIETH MOVILLA COMAS identificado(a) con CC 1045688469 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/01/2015
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	UT BIENESTAR - OCGN UMA SOLEDAD
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 31 días del mes de octubre del año 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.  
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL												
Periódico		Pre Ingreso	X	Retiro		Pos incapacidad		Trabajo Restringido		Reubicación		
Examen Médico Ocupacional Énfasis			Manipulación Alim.			Psicosocial			Trabajo en Altura		Osteomuscular.	X

DATOS DE LA EMPRESA					
Empresa:	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD		Fecha:	19 / 02 / 2025	
Empresa Usuaría:			Ciudad:	BARRANQUILLA	

DATOS DEL PACIENTE								
Nombres:	AMY JULIETH			Apellidos:	MOVILLA COMAS			
Cédula:	1045688469	G. sanguíneo:	B+	Sexo:	F	Edad: 34	Estado Civil: CASADA	Hora: 8:00
Dirección:	BARRANQUILLA			Ciudad:	ATLANTICO			
Teléfono:				oficio:	ENFERMERA JEFE			

EXAMENES REALIZADOS								
Exámenes Complementarios:				Laboratorios clínicos:				
Audiometría	Normal	X	Anormal	Cuadro hemático	Normal		Anormal	
Visiometría – Optometría	Normal	X	Anormal	Glicemia	Normal	X	Anormal	
Espirometría	Normal		Anormal	Colesterol	Normal	X	Anormal	
Electrocardiograma	Normal		Anormal	Triglicéridos	Normal	X	Anormal	
Radiología Tórax	Normal		Anormal	Serología tipo I	Positivo		Negativo	
Radiología Columna	Normal		Anormal	Triglicéridos	Normal		Anormal	
Psicosocial	Normal		Anormal	Frotis faríngeo	Normal		Anormal	
Otro:	Normal		Anormal	KOH	Normal		Anormal	

CONCEPTO DE APTITUD PARA PRE-INGRESO			
X	Apto		Apto para el cargo con restricciones que NO intervienen con su trabajo
	Apto con recomendaciones		Apto para el cargo con restricciones que SI intervienen con su trabajo
	Apto con restricciones		Aplazado para trabajo en altura

CONCEPTO DE APTITUD PARA PERIODICO			
Normal		Anormal	Observaciones:

CONCEPTO DE APTITUD PARA RETIRO	
	Sin alteraciones clínicas respecto al examen de ingreso
	Con alteraciones clínicas respecto al examen de ingreso SIN correlación ocupacional
	Con alteraciones clínicas respecto al examen de ingreso CON correlación ocupacional
	Las patologías presentes al examen requieren calificación para pensión de invalidez o reconocimiento de indemnización por su ARL

RECOMENDACIONES	
ESTILO DE VIDA SALUDABLE MANTENER HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS LABORALES	

OBSERVACION	

APTITUD PARA TAREAS ESPECIFICAS	

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y que de acuerdo a la Resolución 1918 de 2009, la historia clínica permanecerá en custodia en nuestro poder.

FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL		FIRMA DEL TRABAJADOR	
DR UBALDO CASTILLO ESP 109 DEL 2019	 <small>Reg. 108176-1503 Esp. Seguridad Y Salud en el Trabajo Lic: 27-109 de 2019</small>	AMY MOVILLA COMAS CC. 1045688469	



**FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN  
DE DATOS PERSONALES**

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** de lo siguiente:

1.La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en la Contratación por OPS.

3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la alcaldía.

6. Mediante la página web de la entidad (<https://maternoinfantil.gov.co>), podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.

7. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.

8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de Soledad, el 01 de Febrero de 2025

Firma:



Nombre: AMY JULIETH MOVILLA COMAS

Identificación: 1045688469



# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MOVILLA COMAS AMY JULIETH** identificado(a) con **CC** número **1.045.688.469** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 27 de marzo de 2014 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 22 de julio de 2024.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**  
Equipo Soporte para Clientes

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

[www.proteccion.com](http://www.proteccion.com)

2024072215492



## CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), Amy Julieth Movilla Comas identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, 1045688469 expedida en Barranquilla actuando en nombre propio, manifiesto que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades públicas, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Que no me encuentro reportado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación y antecedentes expedido por parte de la Policía Nacional de Colombia, de conformidad con las certificaciones adjuntas.

Declaro que no soy cónyuge, compañero o compañera permanente, y que tampoco tengo vínculo de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con ninguno de los servidores públicos de los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o con persona que ejerza el control interno o fiscal de la actual administración del Municipio de Soledad.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, Artículo modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de contratista en la E.S.E

Soledad, 01 de Febrero de 2025

Firma: *Amy Julieth Comas*  
**C.C 1045688469**  
Nombre: **Amy Julieth Movilla Comas**

